



TITLE:

京都外科集談会第362回例会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

京都外科集談会第362回例会. 日本外科宝函 1960, 29(5): 1365-1368

ISSUE DATE:

1960-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207138>

RIGHT:

# 京都外科集談会第362回例会

昭和34年12月21日

## (1) Angiomyomaの1例

京大外科II. 吉 永 道 生

16才の高校生男子。10数年前から左拇指球部、続いて左前腕屈側部末梢端に、それぞれ小指頭大、小鶏卵大の血管腫を認め、最近になり圧痛を証明し、手術により血管腫は前腕筋群の間に拡がるのを認めたが、病理組織学的に、海綿状血管腫の壁に筋層の筋腫状増殖を呈した血管筋腫であつた1例を経験したので報告した。

## (2) 十二指腸破裂の2治験例

公立豊岡病院 外科 真先敏邦・金石 尹

内科 荒木 幸重

小児科 長尾 久代

我々は最近外傷による十二指腸破裂の2治験例を経験し報告する。

第1例は12才少年、来院2時間前ブランコで転倒右季肋下部を強打し以来腹痛嘔吐あり。血尿なし。手術により十二指腸下行部の横裂を閉鎖、結腸後胃空腸吻合術を追加、術後30日目に全治退院す。

第2例は34才男。来院5時間前材木運搬具で右季肋下部を強打し以来腹痛嘔吐あり。血尿なし。手術により十二指腸下部の縦裂を閉鎖、術後50日目に全治退院す。

従来外傷性十二指腸破裂は稀であり且つ予後不良とされていたが、右上腹部打撲に際しては考慮に入れるべきで、処置は勿論早期開腹破裂部閉鎖の上、胃空腸吻合術、胃切除術等の追加が症例によつては望ましいと考える。

## (3) 外傷性股関節脱臼の治療成績について

整形外科 大室 耕一・田坂 兼郎

京都大学医学部整形外科学教室において、明治38年より昭和34年に至る56年間に外傷性股関節脱臼のため入院せる患者、51名中、整備後1年以上を経過せる患者の選別成績を調査し、15名に返信を得且つその中の5名に来院レ線検査を施行し得た。

大学病院の性格上陳旧例即ち観血的整備を必要とし

たものが、多かつたにも拘らず15名中9名は満足すべき結果を得ていた。

この結果から考えて外傷性股関節脱臼は先ず早期の非観血整備が望ましいのであるが、先天股脱と異なり脱臼位に放置するよりも兎に角、整備を行ない良肢位に持つて来ることの必要性が認められた。

## 質問発言

玉造整形外科病院 大塚 哲也

1) 陳旧性閉鎖脱臼9例をみたが初診者が両肢同時レントゲンをとつていたならば、予防できたと思われる。

2) 変形性股関節症をおこした例に特によい治療法にあるか。

質問 整形 広谷 速人

これらの症例の受傷機転ならびに、坐骨神経麻痺などの副損傷の有無につき御教示下さい。

答 整形外科 大室 耕一

神経麻痺の合併の頻度及びその Ausgang 如何の点51名の入院患者中、坐骨神経麻痺の記載あるもの3に関しては例中2例は外傷そのものにより他の5名は術後ギプス固定中発生したものと思われる。麻痺の治療に関しては回答を得られなかつた。

著明な関節症及び内転拘縮をおこした症例に如何なる Therapie がよいかの点に関しては良肢位関節回度が最良の手段ではなからうかと考えている。

## (4) 疲労性骨折を思はせる1例

整形外科 深瀬 宏

57才の男子で職業は小使、職業がら毎日歩くことが多かつたが、昭和34年3月20日右下腿上部内側に鈍痛を来し3月26日来科。レ線上下脛骨粗面内側に小豆大の透明層を認む。ギプスシャー安静を守らしめるも初診後2ヵ月のレ線上明らかな骨折線を認め初診後7ヵ月後には骨硬化像、仮骨形成も認められたが、なお脛骨粗面内側に拇指頭大の比較的透明な層を認め、10

月26日入院11月13日病巣部切除，炎症状，腫瘍状所見は証明されず，切除部に骨移植施行，ギプス固定中である。

病理組織学的検査で「骨折の修復過程」の診断をうけた。なお右第四中足骨にも骨折が認められた。本症例は歩く事が多かった点，又外反拇趾のため歩行に際し不自然な跛位をとらねばならなかった点，加うるに線維上骨粗鬆が認められた点が相まって長年月の間に骨に加わる力の不均衡，骨疲労を生じ右脛骨，右第四中足骨に骨折を生じたものと推察された。

質問 整形 広谷 速人

外反拇趾は左右どちらが強いですか。また扁平足は見られませんでしたでしょうか。

答 整形 深瀬 宏

左右殆んど差がみとめられませんが右側が僅かに強いようです。

扁平足は見られませんでした。

#### (5) 肩甲骨，肋骨並びに頭部骨折の治療成績

厚生年金玉造整形外科病院

大塚哲也・林 瑞庭・笹井義男  
清家隆介・牧野文雄・古庵雄三  
田村哲男・宮武正弘

実態調査，アンケートによりその遠隔成績の明かな肩甲骨々折12例，肋骨々折30例，頭部骨折25例（頭蓋骨：7例，鼻骨：8例，頬骨：3例，下顎骨：7例）に就いて，その治療法と遠隔成績を述べた。

#### (6) 側頭部骨膨隆を伴える Subdural effusion の1例

外I 尾形 誠宏

5才の女子，右側頭部の超クルミ大，無痛性腫瘍を主訴とし，血管写により，右側頭，頭頂穹隆部の明瞭な avascular area を証明し，来院時の骨肉腫の疑いを改め，Subdural effusion の診断で，開頭術施行により之を確め得た。硬膜下腔の液体貯溜は極めて薄い被膜を以ておゝわれ，剝離困難で内容は淡黄色，透明，漿液性の液体であり，脳表は萎縮していた。手術で被膜は切除せず液体の排除，生食水の洗滌のみにとどめたが，術後の血管写は所見の改善を認め得なかつた。文献的考察を加え報告した。

質問 西村 周郎  
報告例の発生機軸如何

質問 木村 忠司  
骨がうすくなっているのは内圧が高い為めですか。

答 外I 尾形 誠宏  
西村周郎へ：

本例の原因は，その病歴症状より考えて，明瞭な原因を考え得ないが，強いて考えれば，手術時の所見で薄い被膜を限局性に証明したので，以前に限局性の脳膜炎の存在を考えねばならないかと思われる。

木村忠司へ：

手術時の所見では内圧は正常範囲内であつたが，以前に内圧の高い時期があつて，部位が頭蓋骨の中で比較的薄いといわれている側頭部であつたため，薄くなつたものと考え。

#### (7) Gradenigo 氏症候群を伴つた牀状突起下内頸動脈瘤の1例

外科 I 半田 肇・半田譲二

我々は最近66才の男子で，はじめ臨床的に左牀状突起下内頸動脈瘤をうたがわれたが，頸動脈撮影で左側 C<sub>5</sub> の下部に動脈槽をみとめ，その経過を観察中 Gradenigo 氏症候群，ついで海綿静脈洞閉塞の症状を呈した症候学的に興味ある1例を経験したのでこれを報告した。

尚，この例は抗生物質投与及び Cortisone の使用により約3ヵ月で海綿静脈洞血栓の症状は全く消失した。

質問 横山 育三

①退院時患側内頸動脈に造影剤が入らないということは機能的閉塞も考慮されるが，長期間に亘り反覆検査しても血管造影が本例の如く全く認められない場合はむしろ器質的閉塞を考慮すべきではないか？

②Arneurysm が血栓性静脈炎と無関係に存在したとも考えられるが，今回の発病を契機として，造影剤が全く入らない程に内頸動脈の変化を来したことを考慮すれば，相当密接な因果関係が両者間にあつたように感ぜられるが，もしあつたとすれば，どの程度の関係が考慮されるか？

答 外科 I 半田 譲二

1) この例で最後に行つた頸動脈写は初回のそれより3週間後であつた。一般に脳動脈瘤或いはその破綻

があつたときに周囲の血管瘻は3~4週間はつづきうという報告はあるので、器質的な内腔狭窄と断定はできないと思われる。

2) 動脈瘤と Sinusthrombose 乃至中耳炎の側が同側であるため、これの間に何等かの因果関係があることは想像される。たとえば動脈瘤又はその破綻による血腫形成のため中耳炎をおこしやすいような何等かの状態が生じた一たとえば中耳の血管障害、或いは欧氏管の変化等一可能性、或いは逆に中耳炎—Sinusthrombose—Bakterämie—“mycotic aneurysm”という可能性等である。しかし、前者についてはこれをサポートする如き解剖学的説明は困難であり、又、後者については、本例の如き Saccular aneurysmが mycotic である%はきわめて低いのでこれも想像に止まる。

#### (8) 胸腺肥大症の1例

外II 清水俊丸

吾々は最近前部縦隔洞腫瘍の診断の下に、生後79日の男児に前縦隔洞横切開術を施行、巨大な胸腺腫瘍を剔出し、組織学的検査により、胸腺肥大症であつた1例を経験したので、その臨床的並びに組織学的所見について報告する。尚本患者術後経過良好で現在生存中なるため今後その経過を観察し、胸腺早期脱諸症状を追及する考えである。

質問 木村忠司

レントゲン治療は如何ですか。

答 外II 木村俊丸

胸腺脱落機能の研究で、犬の胸腺に対してレ線照射を行つた例はありますが、人間の場合は調べておりません。

小児の胸腺肥大症では、悪性化を来す事が多いのでその意味でも手術的療法が良いのではないかと考えます。

追加 外I 尾形誠宏

木村先生のレ線照射治療について、myasthenia gravis の場合にも胸腺の肥大を証明することが多いといわれ、レ線照射のみで myasthenia gravis を治癒せしめた報告がある。然し、私の経験した myasthenia gravis ではレ線照射で治癒せしめ得なかつた。

#### (10) 上腸間膜動脈栓塞による小腸壊死の

1例について

外科 II 吉永道生・岩橋寛治

心房細動を伴う心疾患を有する61才の女。腹部激痛嘔吐、血性下痢便続いて便秘、白血球および好中球増加があり、開腹したところ、上腸間膜動脈栓塞による十二指腸空腸屈曲部より約30cm以下、廻腸末端約10cmまでの全域に亘る空廻腸壊死であり、壊死部切除後間もなく死亡した1例を経験したので、文献を参照し考按をくわえて報告した。

質問 横山育三

他の動脈にはそのような変化はありませんでしたか。

答 外科 II 吉永道生

剖検は行い得ませんでした。臨床的には特にそれと思わせる症状はありませんでした。

#### (11) 卵巣腫瘍と誤診した横行結腸癌の1例

外I 大谷博

77才の婦人で下腹部に手拳大の腫瘍があり、狭窄症状が殆んどなくて、診断の困難であつた、横行結腸から発生した巨大な単純癌の1例を報告した。

本例に於ては、術後急性胃拡張を起したが、それを助長したかも知れない2つの因子が考えられる。1つは全量2mg/kgに近いTEPAを手術時腹腔内に入れ、特に胃大彎側リンパ腺転移にTEPA10mgを注射した事で今1つは、横行結腸を殆んど全切除しながら、側々吻合した事で、むしろ右半側結腸切除を加えた方が好ましかつたかも知れない。

質問 木村忠司

① DuodenumがColon trauisに圧迫されなかつたか。

② ColonのEnd zu End Anastomoseの方がよかつたのではないか？

③ LymphdrüseにReizmittelを入れた時にReily氏現象が起ることも考えてよい。

追加 横山育三

1) 胃大彎側リンパ節内テスピン注入も演者の意見の如く術後胃拡張を来す原因となつたかもしれない。

2) 大腸吻合後、これが十二指腸を圧迫したかもし

れないが、術後腸管機能が回復すれば、充分に通過は保障される結度の圧迫と判断していたが、之も充分に

反省の要ありと考えている。

## 京都外科集談会第365回例会

昭和35年3月28日

### (1) 冠不全の外科的療法に関する研究, 特に Cardiopexy について

大阪医大麻田外科

麻田 栄・武内敦郎・中村和夫  
入江義明・村川繁雄・榎藤 勇  
大沢一博・千葉俊雄・今中勝治  
栗山隆興・竹本晋三

近年わが国においても増加を示す冠不全に対する外科的療法の確立は、重要な課題であり、我々は数年来本研究に従事して来たが、1) 先ず従来より実験に健康な犬が用いられている欠点を鑑み、漸進的冠狭窄犬(GO犬)を作成した。2) このGO犬に対し、現今の代表的6術式を施行、術後経過並びに剖検所見等を比較検討して、肺又は心臓を用いる Cardiopexy が優れた成績を示すことを認め、3) 次いで Cardiopexy の効果の作用機序を、Cardiopneumopexy を加えたGO犬について、心肺癒着部の形態学的検索、肺心灌流実験、I<sup>131</sup>Iを用いる肺(気管支)動脈-冠静脈洞循環時間測定、冠動脈系鋳型による冠内副血行路の観察等により検討した結果、冠外副血行路による心臓への供血が重要な役割を演じていることを推定した。4) 以上より、Cardiopexy は、冠狭窄が進行しつつある患者に対し施行されてよいという実験的根拠を得、現在までに臨床例9例に Cardiopericardiopexy を実施し重症の1例に手術死をみたが、その他の症例、特に比較的軽症例においては自他覚的に良好な成績を収めることが出来た。

質問 木村 忠 司

肺動脈血が心臓に流れるためには心筋に血行障害がなければならぬと思うがどうか?

質問 外Ⅱ 緒 方 武

心臓と肺との吻合状態を血管造影写真でみると、相当太い血管の吻合があるように思われましたが、その場合に吻合部を通過する血液は静脈血ではないでし

ようか。

答 木村先生に 麻 田 栄

肺から心筋への供血は、仰せの通り心筋に Ischemia (冠動脈結核又は冠狭窄)のある場合にのみおこり、心筋内血行が正常の場合にはおこりません。

答 緒方先生に 麻 田 栄

別に、肺静脈結紮の実験において、発生した副血行路から流出血を採取し、そのD<sub>2</sub>含量を測定してみますと、高々値を示しますので、この場合肺から心筋へ供給される血液は動脈血に近いものと考えています。

### (2) 術後急性肺水腫に関する研究, 特に その発生素因について

外Ⅱ 日 笠 頼 則

質問 外Ⅱ 緒 方 武

食道手術後や鬱血性心不全の時のように色々の原因で発生した臨床の肺水腫においても、肺の電子顕微鏡所見は同一なのでしょうか。

追加, 質問 外科2 石 上 浩 一

① Vasopressin, 経口的に大量水分負荷の際、肺以外の臓器の毛細血管等には構造的な変化はみられませんか。

② 気管切開により吸引される粘稠気管気管支分泌液の分泌の減少も期待されるのでしょうか?

答 石上先生に 外2 日 笠 頼 則

1) 各臓器、組織の毛細血管構造を電子顕微鏡的に全て検索して居りませんが、各臓器の水分量を測定しますと、経口的に水分負荷 + Vasopressin 注射肺水腫に際しては肺のみの水分量が特に増加します。このような理由については、更に全身の毛細血管構造の電子顕微鏡学的検索により、構造的立場からその理由も説明し得るようになるかと存じます。

2) 気管切開は無選択的に全て行うのではなく、寧ろ